Legislative Summary LS-503E

BILL C-39: AN ACT TO AMEND THE FEDERAL-PROVINCIAL FISCAL ARRANGEMENTS ACT AND TO ENACT AN ACT RESPECTING THE PROVISION OF FUNDING FOR DIAGNOSTIC AND MEDICAL EQUIPMENT

Andrew Kitching
Law and Government Division

Marc LeBlanc
Economics Division

2 March 2005

Library of Parliament
Bibliothèque du Parlement

Parliamentary Information and Research Service

LEGISLATIVE HISTORY OF BILL C-39

HOUSE OF COMMONS	
Bill Stage	**Date**
First Reading:	7 February 2005
Second Reading:	10 February 2005
Committee Report:	16 February 2005
Report Stage:	18 February 2005
Third Reading:	18 February 2005

SENATE	
Bill Stage	**Date**
First Reading:	22 February 2005
Second Reading:	8 March 2005
Committee Report:	10 March 2005
Report Stage:	
Third Reading:	22 March 2005

Royal Assent: 23 March 2005

Statutes of Canada 2005, c.11

N.B. Any substantive changes in this Legislative Summary which have been made since the preceding issue are indicated in **bold print.**

Legislative history by Peter Niemczak

CE DOCUMENT EST AUSSI
PUBLIÉ EN FRANÇAIS

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

TABLE OF CONTENTS

Page

BACKGROUND 1

DESCRIPTION AND ANALYSIS 2

A. Overview 2

B. Amendments to the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act* 3

C. An Act Respecting the Provision of Funding for Diagnostic and Medical Equipment 4

COMMENTARY 4

105-07537/

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

BILL C-39: AN ACT TO AMEND THE FEDERAL-PROVINCIAL FISCAL ARRANGEMENTS ACT AND TO ENACT AN ACT RESPECTING THE PROVISION OF FUNDING FOR DIAGNOSTIC AND MEDICAL EQUIPMENT*

BACKGROUND

Bill C-39, An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, was tabled in the House of Commons on 7 February 2005. The bill gives effect to the 10-Year Plan to Strengthen Health Care, announced on 16 September 2004 after the First Ministers' Meeting on the Future of Health Care.

The 10-Year Plan built on previous federal commitments in the 2000 and 2003 First Ministers' health accords:

- The 2000 Agreement on Health Renewal and Early Childhood Development increased the federal Canada Health and Social Transfer by $23.4 billion over a five-year period beginning in 2001.

- The 2003 Accord on Health Care Renewal and Multilateral Framework on Early Learning and Child Care committed the federal government to a total of $36.8 billion in increased health care support over five years. As part of that commitment, the 2003 Accord introduced a Health Reform Transfer (HRT) that provided $16 billion in cash transfers over the five-year period.

---

* Notice: For clarity of exposition, the legislative proposals set out in the bill described in this legislative summary are stated as if they had already been adopted or were in force. It is important to note, however, that bills may be amended during their consideration by the House of Commons and Senate, and have no force or effect unless and until they are passed by both Houses of Parliament, receive Royal Assent, and come into force.

The 10-Year Plan to Strengthen Health Care included:

- increased funding for health through the Canada Health Transfer (CHT);[1]
- measures to meet the outstanding financial recommendations in the report of the Commission on the Future of Health Care in Canada (the Romanow Report);
- measures to address wait times to ensure timely access to essential health care services through a new Wait Times Reduction Transfer;[2] and
- provision of funds for medical and diagnostic equipment.

Bill C-39 gives effect to the 10-Year Plan by increasing multi-year funding for the CHT, creating a new transfer to reduce waiting times, and establishing an additional fund for medical and diagnostic equipment.

DESCRIPTION AND ANALYSIS

A. Overview

Bill C-39 amends the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act* (FPFAA) to give effect to the 2004 10-Year Plan to Strengthen Health Care. The bill increases the Canada Health Transfer for the fiscal years beginning on 1 April 2004 through 31 March 2014.

The bill also establishes a Wait Times Reduction Transfer, which will initially be paid out of a trust for the benefit of the provinces, and will then be transferred directly to provinces beginning with the 2009 fiscal year. Finally, Bill C-39 provides funding to provinces for diagnostic and medical equipment.

---

(1) The CHT is an unconditional federal transfer allocated to provinces and territories on a per capita basis in support of health care. It came into effect on 1 April 2004, as part of the 2003 health accord agreed on by First Ministers. The 2003 health accord restructured the Canada Health and Social Transfer (CHST) by creating separate transfers for health (CHT) and for social programs, the Canada Social Transfer (CST).

(2) In the 16 September 2004 press release, First Ministers agreed to collect and provide information to Canadians on progress made in reducing wait times. Quebec indicated that it will continue to work with other governments to develop new comparable indicators and best practices; however, Quebec will apply its own wait time reduction plan, in accordance with the objectives, standards and criteria established by relevant Quebec authorities.

B. Amendments to the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act*

Clause 1 of the bill changes the heading of Part V.1 of the FPFAA to include the Wait Times Reduction Transfer.

Clause 2 of the bill amends the FPFAA to include the 10-Year Plan to Strengthen Health Care as one of the purposes of the Canada Health Transfer.

Section 24.1(1) (a) of the FPFAA sets out the amounts of the CHT for upcoming fiscal years. Clause 3(1) of the bill alters these amounts. Under the amended formula, the CHT will now consist of a cash contribution equal to:

- $13.65 billion for the fiscal year beginning on 1 April 2004;
- $19 billion for the fiscal year beginning on 1 April 2005; and
- thereafter an annual increase of 6% from the cash contribution of the previous year, for the fiscal years from 1 April 2006 to 31 March 2014.

The cash contribution is not subject to the interim estimates that are required to be made under section 4(1) of the *Canada Health Transfer and Canada Social Transfer Regulations*.

Clause 4 repeals the amounts that would have been granted under the Health Reform Transfer for the 2005-2007 fiscal years.

Following the 2004 Meeting on the Future of Health Care, the First Ministers agreed to set aside more money to reduce wait times at Canadian medical facilities. Clause 5 of the bill adds new sections 24.61 and 24.62 to the FPFAA. The new section 24.61 creates a Wait Times Reduction Transfer, designed to assist provinces to reduce wait times according to their respective priorities, which may include:

- training and hiring more health professionals;
- clearing backlogs;
- building capacity for regional centres of excellence;
- expanding appropriate ambulatory and community care programs;
- expanding tools to manage wait times; and
- other priorities outlined in the 2004 10-Year Plan to Strengthen Health Care.

The Wait Times Reduction Transfer will consist of:

- $4.25 billion payable into a trust. The amount provided to each province will be determined by the terms of the trust indenture establishing the trust. The $4.25 billion will come out of the Consolidated Revenue Fund.

- A $250-million cash contribution for each fiscal year for the period beginning on 1 April 2009 and ending on 31 March 2014. The amount paid to each individual province will be determined on a per capita basis.

Clause 6 of the bill adds a requirement for a parliamentary review by a committee of the Senate or the House of Commons, or both. The review must be undertaken on or before 31 March 2008, and will study whether the provisions of Bill C-39 have been effective in implementing the 10-Year Plan to Strengthen Health Care.

Clause 6 further clarifies that the 10-Year Plan to Strengthen Health Care includes the communiqués released in respect of the First Ministers' Meeting on the Future of Health Care that was held during 13-15 September 2004.

C. An Act Respecting the Provision of Funding for Diagnostic and Medical Equipment

Clause 7 of Bill C-39 enacts An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment.

Under clause 7.1(1) of the bill, the Minister of Finance is to provide an aggregate amount of $500 million, starting in the 2004-2005 fiscal year, to help provinces acquire diagnostic and medical equipment, and train staff in its use. The amount paid to each individual province will be determined on a per capita basis. The population of a province for the fiscal year is to be determined by the Chief Statistician of Canada. All payments come out of the Consolidated Revenue Fund.

COMMENTARY

There has been a wealth of commentary on the 10-Year Plan negotiated by the First Ministers in September 2004. The Plan has generated attention for explicitly recognizing the principle of asymmetrical federalism, and the effect this will have on Canada's division of

powers.[3] Some have questioned whether such an agreement would set a precedent for future federal-provincial negotiations in areas where provinces hold jurisdictional authority.[4]

The concept of asymmetrical federalism is of particular importance to Quebec, and its aspiration to exercise its own authority with respect to planning, organizing and managing health services. Some commentary expressed concern that Quebec was distancing itself from the national reporting requirements outlined in the 10-Year Plan, which may signify that the province will not use new federal health transfers to meet the Plan's stated health care priorities.[5]

The 10-Year Plan has been criticized equally for putting the federal government in a fiscal straitjacket,[6] and for not providing enough money to fix the health care system.[7]

The unanimity among First Ministers in signing the 10-Year Plan was considered a laudable achievement in federal-provincial cooperation. The 10-Year Plan includes an agreement to develop evidence-based benchmarks, comparable indicators, targets and transparent reporting. Bill C-39 does not, however, give the federal government authority to withhold money from the newly created transfers if provinces fail to uphold the benchmarks.[8] Provinces and territories maintain sole accountability to their residents.

---

(3) "We stand on guard for asymmetry: Adapting national programs to regional realities," *The Globe & Mail* [Toronto], 8 November 2004; Chantal Hébert, "Martin's uncertain road map," *Toronto Star*, 29 September 2004. For a defence of the strategy of asymmetrical federalism, see Hugh Segal, "You ain't seen nothin' yet," *The Globe & Mail* [Toronto], 17 September 2004.

(4) "Santé : Québec obtient un accord particulier," *Le Devoir* [Montréal], 16 September 2004.

(5) "Le réseau de la santé se sent trahi par Charest," *Le Devoir* [Montréal], 18 September 2004.

(6) "The PM pays dearly for medicare promises," *The Globe & Mail* [Toronto], 18 September 2004.

(7) "Health deal is poor medicine, says former cabinet minister," *Vancouver Sun*, 24 September 2004.

(8) Prior health transfers included a stipulation that the provinces conform to the *Canada Health Act*. Under section 25 of the FPFAA, the money given to the provinces under the CST (section 24.2 of the FPFAA) and the Health Reform Transfer (section 24.6(3)) can be reduced or withheld if an Order in Council has been made under section 15 or 16 of the *Canada Health Act*. Orders under these sections are made when provinces violate sections 8 to 12 of the *Canada Health Act* (which generally require provinces to have non-profit, comprehensive, universal, portable and accessible health care systems), or if the provinces allow extra billing (section 20). No such provisions exist for the newly created Wait Times Reduction Transfer, although the additional money transferred through the CHT would still be subject to *Canada Health Act* provisions.

Résumé législatif LS-503F

PROJET DE LOI C-39 : LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES ARRANGEMENTS FISCAUX ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES PROVINCES ET ÉDICTANT LA LOI CONCERNANT L'OCTROI D'UNE AIDE FINANCIÈRE À L'ÉGARD D'ÉQUIPEMENTS DIAGNOSTIQUES ET MÉDICAUX

Andrew Kitching
Division du droit et du gouvernement

Marc LeBlanc
Division de l'économie

Le 2 mars 2005

Bibliothèque du Parlement
Library of Parliament

Service d'information et de recherche parlementaires

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

HISTORIQUE DU PROJET DE LOI C-39

CHAMBRE DES COMMUNES		SÉNAT	
Étape du projet de loi	**Date**	**Étape du projet de loi**	**Date**
Première lecture :	7 février 2005	Première lecture :	22 février 2005
Deuxième lecture :	10 février 2005	Deuxième lecture :	8 mars 2005
Rapport du comité :	16 février 2005	Rapport du comité :	10 mars 2005
Étape du rapport :	18 février 2005	Étape du rapport :	
Troisième lecture :	18 février 2005	Troisième lecture :	22 mars 2005

Sanction royale : 23 mars 2005

Lois du Canada 2005, chapitre 11

N.B. Dans ce résumé législatif, tout changement d'importance depuis la dernière publication est indiqué en **caractères gras**.

Renseignements sur l'historique du projet de loi :
Peter Niemczak

THIS DOCUMENT IS ALSO PUBLISHED IN ENGLISH

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

TABLE DES MATIÈRES

Page

CONTEXTE 1

DESCRIPTION ET ANALYSE 2

A. Aperçu 2

B. Modifications apportées à la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* 3

C. *Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux* 4

COMMENTAIRE 5

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

PROJET DE LOI C-39 : LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES ARRANGEMENTS FISCAUX ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES PROVINCES ET ÉDICTANT LA LOI CONCERNANT L'OCTROI D'UNE AIDE FINANCIÈRE À L'ÉGARD D'ÉQUIPEMENTS DIAGNOSTIQUES ET MÉDICAUX*

CONTEXTE

Le projet de loi C-39 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux a été déposé à la Chambre des communes le 7 février 2005. Il donne effet au Plan décennal pour consolider les soins de santé, annoncé le 16 septembre 2004 à la fin de la réunion des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé.

Le Plan décennal complète les engagements pris antérieurement par le gouvernement fédéral dans les accords de 2000 et de 2003 des premiers ministres sur la santé :

- L'entente conclue en 2000 au sujet du renouvellement des soins de santé et du développement de la petite enfance augmentait de 23,4 milliards de dollars sur une période de cinq ans à partir de 2001 le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux du gouvernement fédéral.

- Dans l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé et le Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, le gouvernement fédéral s'était engagé à accroître au total le soutien aux soins de santé de 36,8 milliards de dollars sur cinq ans. Dans le cadre de cet engagement, l'Accord de 2003 prévoyait un Transfert visant la réforme des soins de santé (TRS) de 16 milliards de dollars en espèces pour la période de cinq ans.

---

* Avertissement : Par souci de clarté, les propositions législatives du projet de loi décrit dans le présent résumé législatif sont énoncées comme si elles avaient déjà été adoptées ou étaient déjà en vigueur. Il ne faut pas oublier, cependant, qu'un projet de loi peut faire l'objet d'amendements au cours de son examen par la Chambre des communes et le Sénat, et qu'il est sans effet avant d'avoir été adopté par les deux chambres du Parlement, d'avoir reçu la sanction royale et d'être entré en vigueur.

Le Plan décennal comprenait les mesures suivantes :

- l'accroissement du financement au titre de la santé au moyen du Transfert canadien en matière de santé (TCS)[1];
- des mesures visant à donner suite aux recommandations financières formulées dans le rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (le rapport Romanow) et non réglées;
- des mesures visant à réduire les délais d'attente afin d'assurer un accès rapide aux services de santé essentiels grâce au nouveau Transfert visant la réduction des temps d'attente[2];
- une aide financière visant les équipements médicaux et diagnostiques.

Le projet de loi C-39 donne effet au Plan décennal pour consolider les soins de santé en accroissant le financement pluriannuel pour le TCS et en créant un nouveau transfert visant à réduire les temps d'attente ainsi qu'un fonds supplémentaire pour les équipements médicaux et diagnostiques.

DESCRIPTION ET ANALYSE

A. Aperçu

Le projet de loi C-39 modifie la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* (LAFGFP) afin de donner effet au Plan décennal pour consolider les soins de santé adopté en 2004. Le projet de loi permet d'accroître les fonds accordés au titre du TCS pour chaque exercice compris entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2014.

---

(1) Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) est un transfert fédéral sans conditions accordé aux provinces et aux territoires au titre des soins de santé en fonction du nombre d'habitants. Il est entré en vigueur le 1er avril 2004 dans le cadre de l'Accord de 2003 sur la santé conclu par les premiers ministres. L'Accord de 2003 visait à restructurer le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) en créant des transferts distincts pour les soins de santé (TCS) et pour les programmes sociaux, le Transfert canadien en matière de services sociaux (TCSS).

(2) Dans le communiqué de presse du 16 septembre 2004, les premiers ministres ont convenu de recueillir et de fournir aux Canadiens des renseignements sur les progrès réalisés en vue de réduire les temps d'attente. Le Québec a indiqué qu'il continuera de travailler en collaboration avec les autres gouvernements pour élaborer de nouveaux indicateurs comparables et des pratiques exemplaires, mais qu'il continuera d'appliquer son propre plan de réduction des temps d'attente conformément aux objectifs, aux normes et aux critères établis par les autorités québécoises intéressées.

Le projet de loi établit également un Transfert visant la réduction des temps d'attente, lequel sera au départ versé à une fiducie au profit des provinces pour leur être ensuite directement transféré à partir de l'exercice 2009. Enfin, le projet de loi C-39 prévoit le versement de fonds aux provinces pour les équipements diagnostiques et médicaux.

B. Modifications apportées à la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*

L'article premier du projet de loi change le titre de la partie V.1 de la LAFGFP pour inclure le Transfert visant la réduction des temps d'attente.

L'article 2 du projet de loi modifie la LAFGFP afin de faire du Plan décennal pour consolider les soins de santé un des objectifs du TCS.

L'alinéa 24.1(1)*a*) de la LAFGFP précise les sommes qui seront versées au titre du TCS pour les prochains exercices financiers. Le paragraphe 3(1) du projet de loi modifie ces sommes. D'après la formule modifiée, le TCS sera désormais constitué d'une contribution pécuniaire correspondant aux sommes suivantes :

- 13,65 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2004;
- 19 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2005;
- une augmentation annuelle de 6 p. 100 de la contribution pécuniaire de l'exercice précédent pour les exercices compris entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2014.

La contribution pécuniaire n'est pas assujettie aux estimations provisoires qui doivent être établies en vertu du paragraphe 4(1) du *Règlement sur le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux*.

L'article 4 abroge les sommes qui auraient été accordées au titre du Transfert visant la réforme des soins de santé pour les exercices 2005 à 2007.

À la suite de la réunion tenue en 2004 sur l'avenir des soins de santé, les premiers ministres ont convenu de réserver plus de crédits pour réduire les temps d'attente dans les établissements de santé au Canada. L'article 5 du projet de loi ajoute les nouveaux articles 24.61 et 24.62 à la LAFGFP. Le nouvel article 24.61 crée le Transfert visant la réduction des temps d'attente, conçu pour aider les provinces à réduire les temps d'attente selon leurs priorités respectives, notamment :

- en formant et en embauchant plus de professionnels de la santé;
- en rattrapant les retards;
- en préparant le terrain pour exploiter des centres régionaux d'excellence;
- en élargissant les programmes appropriés de soins ambulatoires et communautaires;
- en développant les outils de gestion des temps d'attente;
- en tenant compte des autres priorités décrites dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé adopté en 2004.

Le Transfert visant la réduction des temps d'attente se compose des éléments suivants :

- Une contribution de 4,25 milliards de dollars versée à une fiducie. La somme accordée à chaque province est déterminée conformément aux modalités de l'acte établissant la fiducie. Les 4,25 milliards de dollars proviendront du Trésor.
- Une contribution pécuniaire de 250 millions de dollars pour chaque exercice compris entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2014. Les sommes versées à chaque province seront établies en fonction du nombre d'habitants.

L'article 6 du projet de loi ajoute une nouvelle obligation, à savoir un examen des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan décennal effectué par un comité du Sénat ou un comité de la Chambre, ou un comité mixte. Le comité est tenu d'entreprendre son examen au plus tard le 31 mars 2008 et cherchera à déterminer si les dispositions du projet de loi C-39 ont eu l'efficacité voulue afin de mettre en œuvre le Plan décennal pour renforcer les soins de santé.

L'article 6 précise en outre que le Plan décennal pour renforcer les soins de santé inclut les communiqués publiés au sujet de la réunion des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé qui a eu lieu du 13 au 15 septembre 2004.

C. *Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux*

L'article 7 du projet de loi C-39 édicte la *Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux*.

En vertu du paragraphe 7.1(1) du projet de loi, le ministre des Finances versera une somme globale de 500 millions de dollars, à partir de l'exercice 2004-2005, pour permettre aux provinces d'acquérir de l'équipement diagnostique et médical et d'offrir la formation afférente au personnel spécialisé. La contribution versée à chaque province sera établie en fonction du nombre d'habitants. La population de la province pour un exercice donné est déterminée par le statisticien en chef du Canada. Tous les paiements sont prélevés sur le Trésor.

COMMENTAIRE

Le Plan décennal négocié par les premiers ministres en septembre 2004 a fait couler beaucoup d'encre. Il a notamment attiré l'attention parce qu'il reconnaissait explicitement le principe du fédéralisme asymétrique et à cause des effets que cette nouvelle réalité aura sur la répartition des pouvoirs au Canada(3). Certains se sont demandé si un tel accord ne créerait pas un précédent pour les négociations fédérales-provinciales à venir dans des champs de compétences des provinces(4).

La notion de fédéralisme asymétrique revêt une importance particulière pour le Québec, désireux d'exercer ses propres pouvoirs en matière de planification, d'organisation et de gestion des services de santé. Certains commentateurs se sont dits inquiets, à savoir que le Québec se distanciait des exigences nationales sur la production de rapports établies dans le Plan décennal, ce qui pourrait signifier que la province n'utiliserait pas les nouveaux transferts fédéraux au titre de la santé pour respecter les priorités en la matière établies dans le Plan(5).

Le Plan décennal a également été critiqué, ses détracteurs alléguant que le gouvernement fédéral s'était lié les mains en matière fiscale(6) et qu'il n'offrait pas suffisamment d'argent pour régler les problèmes du système de soins de santé(7).

---

(3) « We stand on guard for asymmetry: Adapting national programs to regional realities », *The Globe and Mail* [Toronto], 8 novembre 2004; Chantal Hébert, « Martin's uncertain road map », *Toronto Star*, 29 septembre 2004. Pour une défense de la stratégie du fédéralisme asymétrique, voir Hugh Segal, « You ain't seen nothin' yet », *The Globe and Mail*, 17 septembre 2004.

(4) « Santé : Québec obtient un accord particulier », *Le Devoir* [Montréal], 16 septembre 2004.

(5) « Le réseau de la santé se sent trahi par Charest », *Le Devoir*, 18 septembre 2004.

(6) « The PM pays dearly for medicare promises », *The Globe and Mail*, 18 septembre 2004.

Le fait que les premiers ministres aient tous accepté de signer le Plan décennal a été considéré comme une réalisation fort louable en matière de collaboration fédérale-provinciale. Le Plan décennal comprend une entente visant à établir des points de repère fondés sur des données probantes, des indicateurs comparables, des cibles et des modalités de transparence dans les rapports. Cependant, le projet de loi C-39 ne donne pas au gouvernement fédéral le pouvoir de retenir les fonds prévus dans les nouveaux transferts si les provinces ne respectent pas les points de repère établis[8]. Les provinces et les territoires sont les seuls à devoir rendre des comptes à leurs habitants.

---

(7) « Health deal is poor medicine, says former cabinet minister », *Vancouver Sun*, 24 septembre 2004.

(8) Les transferts versés antérieurement au titre des soins de santé comprenaient une disposition indiquant que les provinces devaient respecter la *Loi canadienne sur la santé*. En vertu de l'art. 25 de la LAFGFP, les sommes accordées aux provinces aux termes du TCS (art. 24.2 de la LAFGFP) et du Transfert visant la réforme des soins de santé (par. 24.6(3)) peuvent être réduites ou retenues si un d'un décret en vertu des art. 15 ou 16 de la *Loi canadienne sur la santé* est pris à cet effet. Les décrets sont pris conformément à ces dispositions lorsque les provinces violent les art. 8 à 12 de la *Loi canadienne sur la santé* (qui obligent ces dernières à assurer un système de soins de santé sans but lucratif, exhaustif, universel, transférable et accessible) ou qu'elles permettent la surfacturation (art. 20). Aucune disposition semblable n'a été établie concernant le nouveau Transfert visant la réduction des temps d'attente, même si les sommes additionnelles transférées par le truchement du TCS seront toujours assujetties aux dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*.